



Wirkungsvolle Hilfe für Frauen bei Blasenschwäche



Alfried Krupp Krankenhaus

Sehr geehrte Patientinnen,

über Blasenschwäche oder Harninkontinenz wird nicht viel gesprochen – obwohl in Deutschland etwa fünf Millionen Frauen darunter leiden. Frauen aller Altersgruppen und aus unterschiedlichen Gründen. Harninkontinenz ist auch nicht notwendigerweise ein „normaler“ Bestandteil des Älterwerdens, wie viele immer noch meinen. Keine Frau muss diesen Zustand akzeptieren.

Sie sollten etwas gegen Ihre Beschwerden tun, egal wie alt Sie sind. Heutzutage gibt es wirksame Hilfen: seien es Beckenbodentraining, Hilfsmittel, Medikamente oder kleinere operative Eingriffe.

Erste Informationen zu diesem Thema haben wir für Sie zusammengestellt. Welche Therapie im Einzelfall jedoch in Frage kommt, ist äußerst unterschiedlich.

Daher gilt: Vertrauen Sie sich Ihrem Arzt an. Nur so kann er Sie individuell beraten und die für Sie sinnvolle Behandlungsmethode finden.

Warten Sie nicht länger ab. Werden Sie aktiv, beugen Sie Folgeerkrankungen vor und verbessern Sie Ihre Lebensqualität.

Ihr Team des Kontinenzentrums
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Urologie und urologische Onkologie

Harninkontinenz

Harninkontinenz bedeutet, dass es zu einem unwillkürlichen Harnverlust kommt. Man unterscheidet folgende Formen:

- Belastungsinkontinenz/Stressinkontinenz

Bei dieser Form kommt es zu einem unwillkürlichen Abgang von Harn oder Harntröpfchen, sobald sich der Druck im Bauchraum erhöht. Das ist zum Beispiel bei plötzlichen Bewegungen wie Husten, Niesen, Lachen oder Pressen der Fall. Auch sportliche Betätigung gehört dazu.

Typischerweise verspürt die Betroffene keinen Harndrang, bevor der Urin ungewollt verloren geht.

- Dranginkontinenz

Betroffene spüren immer wieder einen plötzlichen, intensiven Harndrang, obwohl die Blase noch gar nicht voll ist.

Oft schaffen sie es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette. Dieser überfallartige Harndrang kann mehrmals die Stunde auftreten.

- Mischinkontinenz

Symptome von Belastungs- und Dranginkontinenz treten gemeinsam auf.

- Überlaufinkontinenz

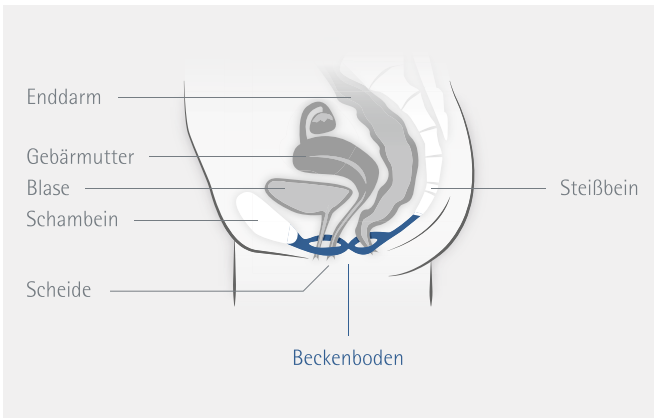
Tritt auf, wenn sich die Blase nicht mehr vollständig entleeren kann: Patientinnen haben das Gefühl, dass es ständig „tröpfelt“.

Welche Funktionen erfüllt die Harnblase?

Die Harnblase muss den Urin über längere Zeit speichern.

In dieser Phase ist der Blasenmuskel entspannt. Die Blase kann sich ausdehnen und füllen. Damit der Urin nicht gleich wieder über die Harnröhre abfließt, ist der Schließmuskel (Sphinkter) angespannt und dichtet die Harnblase ab.

Zum Zeitpunkt der Entleerung zieht sich der Blasenmuskel zusammen, während der Schließmuskel mit der Beckenbodenmuskulatur erschlafft. Der Urin kann durch die Harnröhre abfließen. Damit die Blasenkontrolle funktioniert, müssen Muskeln und Nerven, aber auch Zentren in Gehirn und Rückenmark intakt sein. Zahlreiche Ursachen können das fein aufeinander abgestimmte System stören.



Warum funktionieren Harnröhre und Blasenschließmuskel nicht mehr richtig?

Ursache hierfür ist oft eine Schwächung des Beckenbodens. Der Beckenboden besteht aus Muskeln und Bindegewebe. Er bildet die untere Grenze des Beckens zwischen Schambein, Steißbein und den beiden seitlichen Sitzbeinhöckern. Im Normalfall ist es Aufgabe des Bindegewebes und der Beckenbodenmuskulatur, die Organe zu stützen und in ihrer Position zu halten.

Mit zunehmendem Alter kann vermehrt eine Bindegewebschwäche auftreten, so dass bei einer Belastung der Blase oder Harnröhre (wie Husten oder Niesen) kein Halt gewährleistet werden kann. Das führt dazu, dass die Harnröhre nicht verschlossen wird und unfreiwilliger Harnverlust stattfindet.

Mögliche Ursachen sind Schwangerschaft und Entbindung, häufiges, schweres Heben, Menopause und Östrogenmangel sowie starkes Übergewicht. Aber auch Verletzungen und Operationen im Becken können Ursache sein. Wenn es zu Nervenreizungen oder -verletzungen kommt, erhalten die Muskeln im Beckenboden unter Umständen nicht mehr die richtigen Signale oder werden zu spät aktiviert. All diese Veränderungen können dazu führen, dass der Blasenschließmuskel nicht mehr ausreichend gestützt wird und der Verschluss der Harnröhre nicht mehr zuverlässig funktioniert.

Behandlungsmethoden

Welche Behandlungsmethoden stehen zur Verfügung?

Es gibt keine allgemeine Therapieempfehlung bei Inkontinenz. Die Behandlung sollte immer individuell an die Ursache, die Art und das Ausmaß der Beschwerden, aber auch an die jeweilige Lebenssituation angepasst werden. Folgende Therapiebausteine kommen dabei zum Einsatz:

■ Beckenbodentraining

Vielen Patientinnen hilft es, ihren Beckenboden unter kompetenter Anleitung durch einen Physiotherapeuten aktiv zu stärken. Das Training kann allein oder in Kombination mit Biofeedback und Elektrostimulation eingesetzt werden. Das Beckenbodentraining erfordert etwas Geduld und Ausdauer.

■ Hormontherapie

Ein lokal in die Scheide gelegtes Hormonpräparat (Zäpfchen oder Salbe), kann bei Frauen nach der Menopause die Scheidenhaut und die Harnröhre wieder aufbauen und helfen, die Kontinenz zu verbessern.

Es werden nur ganz geringe Spuren des Medikaments durch die Scheide aufgenommen und wirken daher nicht im übrigen Körper.

■ Medikamente

Zum Beispiel kann ein Anticholinergikum bei Dranginkontinenz helfen, da diese Substanz entspannend auf die Blasenmuskulatur wirkt.

Auch das Medikament Duloxetin wirkt auf das Nervensystem und kann bei Belastungsinkontinenz zu einer deutliche Verbesserung führen.

■ Operationen

Kleine chirurgische Eingriffe bieten sichere und wirksame Möglichkeiten, um eine Blasenschwäche zu behandeln.

Belastungs- oder Stressinkontinenz

Operative Methoden

Positiv an diesen Eingriffen ist, dass weder große Operationen noch lange Krankenhausaufenthalte dafür nötig sind.

Schlingen-Operation (TVT)

Die Schlingen-Operation hat sich bei Frauen mit Belastungsinkontinenz bewährt. Wenn die Harnröhre nicht genügend durch das darunter liegende Muskel- und Bindegewebe der Scheide gestützt wird, kann der Arzt unter die Harnröhre ein Kunststoffband (tension-free vaginal tape = TVT) spannungsfrei legen. Bei Belastung unterstützt das Band die Harnröhre, so dass diese wieder schließt. Der Eingriff kann minimal invasiv ausgeführt werden. Diese OP ist mit einem kurzen Aufenthalt von etwa zwei Tagen im Krankenhaus verbunden.

Siehe Abbildung 1.

Kolposuspension nach Burch

Dieser Eingriff wird durch einen Schnitt im Unterbauch durchgeführt. Um die Blase beziehungsweise die Harnröhre in der richtigen Position zu halten, wird die Scheidenwand in der Nähe von Blasenhalshals und Harnröhre angehoben und mit Fäden an benachbarten stützenden Gewebestrukturen befestigt. Wie bei der Schlingen-Operation (TVT) wird so die Harnröhre unterstützt und bei Belastung verschlossen. Dieser Eingriff erfolgt mit einem kleinen Bauchschnitt oder als Bauchspiegelung. Sie müssen mit etwa fünf bis sechs Tagen Krankenhausaufenthalt rechnen.

Siehe Abbildung 2.

Umspritzung der Harnröhre mit Kollagen oder Silikon

Mit Hilfe eines speziellen Instrumentes wird ein Hydrogel an drei Stellen in die Wand der Harnröhre gespritzt. Diese wird dadurch künstlich unterpolstert und stabilisiert. Der Schließmechanismus funktioniert wieder. Der Krankenhausaufenthalt für diesen kleinen Eingriff beträgt ein bis zwei Tage.

Siehe Abbildung 3.

Dranginkontinenz

Operative Methoden

Unterspritzung der Blaseschleimhaut mit Botulinumtoxin
Bei Unwirksamkeit von Blasentraining und Medikamenten kann die Injektion von Botulinumtoxin in die Blasenwand erfolgen. Der Eingriff wird endoskopisch durchgeführt und ist minimal invasiv. Er muss in Abständen von circa neun Monaten wiederholt werden, da die Wirkung nachlässt.

Abbildung 1

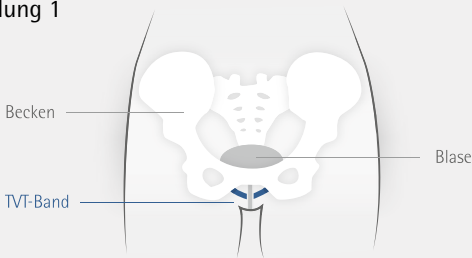


Abbildung 2

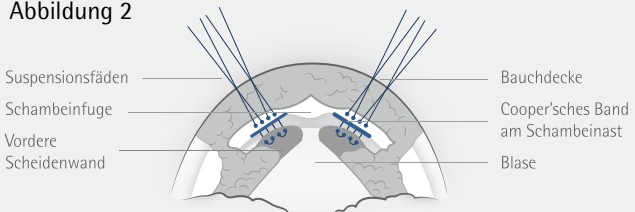
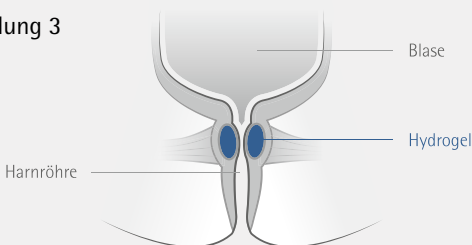


Abbildung 3



Empfehlungen

Empfehlungen für das Verhalten nach einer Senkungs- oder Inkontinenzoperation:

- Zur Unterstützung des operativen Erfolges ist Beckenbodengymnastik/Biofeedback mit Elektrostimulation ab circa sechs Wochen nach der Operation dringend zu empfehlen
- Schweres Heben für circa sechs Wochen vermeiden, am besten lebenslang
- Bei den vaginalen Netzen: fortführen der lokalen Östrogenisierung lebenslang einmal wöchentlich
- Verstopfungen vermeiden (zum Beispiel mit Hilfe von Lactulose)

Bei Übergewicht ist eine Gewichtsreduktion empfehlenswert.

Kontakt

Für Ihre Fragen stehen Ihnen die kooperierenden Kliniken des zertifizierten Kontinenzentrums jederzeit gerne zur Verfügung.

Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Alfried Krupp Krankenhaus
Rüttenscheid
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen

Klinik für Urologie und
urologische Onkologie
Alfried Krupp Krankenhaus
Steele
Hellweg 100
45276 Essen

Chefärztin
Prof. Dr. med. Regine Gätje

Chefarzt
Dr. med. Stephan Buse

Sekretariat
Diana Kleditz
Telefon 0201 434-2548
Telefax 0201 434-2382
gynaekologie@
krupp-krankenhaus.de

Sekretariat
Susanne Rottmann
Telefon 0201 805-1132
Telefax 0201 805-1131
urologie@
krupp-krankenhaus.de
www.davinci-krupp.de

Terminvereinbarung
Gynäkologische Ambulanz
Telefon 0201 434-2613



www.krupp-krankenhaus.de